

**MISTRZOSTWA POWIATU SŁUPECKIEGO**  
**2019/2020**

Pełna nazwa szkoły z adresem

gmina

Nazwa zawodów

pieczęć szkoły

miejsce zawodów

data zawodów

podpis dyrektora szkoły

Startujący zawodnicy posiadają zgodę rodziców lub opiekunów prawnych na udział w zawodach i przetwarzanie danych osobowych.

Do zawodów dopuszczeni są uczniowie bez dodatkowych badań lekarskich, posiadający grupę A lub B, uczestniczący czynnie w zajęciach wychowania fizycznego.

Składając podpis akceptuję obowiązujący regulamin ogólny Wielkopolskich Igrzysk Młodzieży Szkolnej oraz regulaminy Mistrzostw Powiatu Słupeckiego.

**Zgłoszenie [lista uczestników] klasa.....**

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Podpis zawodnika	Uwagi

Nauczyciel (nazwisko, imię) czytelnie

Telefon kontaktowy do nauczyciela

Podpis nauczyciela